

## Traumatismes Vasculaires

- **Urgence chirurgicale,**
  - Mise en jeu du pronostic vital :
    - Polytraumatisé
  - Mise en jeu du pronostic fonctionnel :
    - Lésions vasculo-nerveuses...
- **Problématiques thérapeutiques**
  - Lésions associées
    - AVP, sujet jeune...
  - Polytraumatisme :
    - hiérarchisation thérapeutique
  - Mécanismes et atteintes artério-veineuses multiples
    - Prise en charge urgente,
    - Adaptée et souvent multidisciplinaire



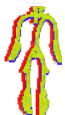
## Les Lésions Vasculaires

- **Traumatismes artériels fermés par mécanisme indirect**
  - Thrombose artérielle = Contusion + Étirement du vaisseau.
- **Traumatismes artériels ouverts**
  - Hémorragie = Plaie latérale
  - Ou section complète des vaisseaux :
    - Association hémorragie + ischémie (attention à la plaie sèche)
- **Spasme artériel**
  - Rarement isolé.
- **Lésions veineuses associées,**
  - Risque de fistule artério-veineuse post-traumatique
- **Pronostic d'une revascularisation : Fonction**
  - du délai, de l'état général du patient
  - de l'ouverture, de l'attrition tissulaire
  - des lésions veineuses et nerveuses associées



## FACTEURS DE GRAVITE

- **Fonction**
  - Du type du traumatisme
  - Du siège de la lésion vasculaire,
  - Des lésions viscérales ou thoraciques associées
  - De la durée et de l'intensité de l'ischémie, de la perte sanguine
  - Du terrain
- **Syndrome hémorragique, polytraumatisme**
  - Mise en jeu du pronostic vital
- **Pronostic fonctionnel et vital**
  - Immédiat ou secondaire
    - Ischémie
    - Infection : risque local ou général majoré par
      - l'attrition, la perte de substance, la souillure...



## Traumatismes Vasculaires

- **Cervicaux**
  - Dissection carotidienne ou vertébrale
    - Par traumatisme fermé => risque neurologique
  - Plaie artério-veineuse cervicale :
    - risques => hématome suffocant, hémorragie, ischémie cérébrale, embolie gazeuse...
- **Thoraciques :**
  - Rupture de l'isthme aortique
- **Membres supérieurs**
  - Traumatisme par extension, arrachement du membre : lésions vasculo-nerveuses et osseuses
  - Fracture de la palette humérale chez l'enfant
  - Syndrome de Volkman post-ischémique



## TRAUMATISMES VASCULAIRES DES MEMBRES

- **L'atteinte vasculaire est une urgence**
- **La priorité :**
  - à l'arrêt de l'hémorragie,
  - au rétablissement d'une vascularisation normale
    - dans un délai le plus court possible après
    - si nécessaire concertation multidisciplinaire.
- **Premiers gestes d'urgence**
  - La compression manuelle directe (pas de garrot, pas de clamp)
  - Le contrôle de l'état de choc,
  - L'immobilisation



## TRAUMATISMES VASCULAIRES DES MEMBRES

- **Étiopathogénies**
  - Traumatisme direct ouvert (AVP), fermé (écrasement)
  - Traumatisme indirect (fracture, luxation du genou)
  - Traumatisme iatrogène
- **Modes de révélation les plus fréquents :**
  - L'hémorragie
    - Extériorisée ou non
  - L'ischémie
    - De symptomatologie variable
      - Entre ischémie modérée et ischémie sensitivo-motrice.



## TRAUMATISMES VASCULAIRES DES MEMBRES

- **Au cours d'un traumatisme des membres :**
  - Les lésions vasculaires peuvent être asymptomatiques :
    - Elles sont à rechercher systématiquement.
- **Lors d'une luxation traumatique du genou :**
  - même réduite :
    - L'exploration de l'artère poplitée doit être systématique.
- **La présence d'une lésion d'un vaisseau**
  - doit être suspectée et explorée devant une ouverture sur le trajet d'un axe vasculaire.



## EXAMENS COMPLEMENTAIRES

- **Le doppler continu et l'écho doppler**
  - Difficile à interpréter dans un contexte de polytraumatisé
  - voire irréalisable en raison de l'état du membre
- **L'artériographie ou l'angioscanner**
  - Doivent être réalisés devant toute une suspicion de traumatisme.
  - Précisent les lésions pour guider la revascularisation
    - [siège, lésions étagées, collatéralité, lit d'aval]
- **L'artériographie en urgence**
  - Peut être réalisée sur la table d'intervention après réduction orthopédique

